ANESTHÉSIOLOGIE

N°74 - oct. 2019

LA REVUE DU SYNDICAT NATIONAL DES ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS DE FRANCE



AU SOMMAIRE

Édito : l'union fait la force
Assemblée générale du 22 juin 2019
Cataracte : la caisse attaque
Réforme des retraites c'est encore la cigale qui gagne !
Les Brèves

Bulletin d'adhésion ou renouvellement d'adhésion au SNARF

Madame, Monsieur, le Docteur : (rayer la mention inutile)

Prénom : **NOM :**

Adresse de correspondance professionnelle ☐ ou personnelle ☐ :

Autre adresse:

N° téléphone professionnel :
N° téléphone domicile :
N° portable :
Email :
Date et lieu de naissance de naissance :
Année de Thèse : **Qualification :** **Date :**

Mode d'exercice :
- **Libéral Secteur I** ☐
- **Libéral Secteur II** ☐
- **Hospitalier temps plein** ☐
- **Hospitalier temps partiel** ☐
- **Hospitalier privé à but non lucratif** ☐

COTISATIONS SNARF

- 310 euros praticiens libéraux (déductible fiscalement)
- 200 euros Nouveaux installés (moins de 3 ans)
- 200 euros Praticiens hospitaliers sans secteur privé
- 50 euros Retraités
- 1 euro Médecins en formation (chefs de clinique et internes)

Etes-vous adhérent de la SFAR (Société française d'anesthésie-réanimation) ? ☐
Etes-vous adhérent du Collège français des anesthésistes-réanimateurs ? ☐
A quelle centrale syndicale souhaiteriez-vous que le SNARF reverse une partie de votre cotisation ?
Comment avez-vous connu le S.N.A.R.F. ?

Date :
Signature et tampon :

Si vous ne souhaitez pas recevoir les informations et newsletter du SNARF, merci de cocher cette case ☐
Les informations recueillies sur ce formulaire sont nécessaires pour la prise en compte de votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique par le secrétariat du SNARF et sont conservées pendant la durée de votre adhésion et dans la limite de 3 ans maximum à compter du non renouvellement de votre adhésion, le cas échéant. Ces informations sont destinées à assurer la gestion administrative de nos adhérents et à leur adresser nos communications. Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pourrez exercer en adressant une demande au SNARF 185 rue Saint-Maur 75010 PARIS.

Édito : l'union fait la force

Par le Dr Christian-Michel ARNAUD, Président du SNARF



Depuis de nombreuses années nos dirigeants et nos tutelles n'ont eu de cesse de diviser les médecins. La fragmentation syndicale qu'ils ont finie par obtenir leur a donné les pleins pouvoirs. Quelle facilité pour eux de s'adresser à un syndicat pour faire passer telle ou telle mesure, faire ratifier tel ou tel texte, telle ou telle convention. Si l'un s'y opposait, il suffisait de s'adresser à un autre.

Nous ne mettrons pas en cause les différents syndicats auxquels nous adhérons, ni même les syndicats de spécialité dont nous faisons partie, nous avons tous participé à la division de la profession.

Nous sommes heureux de voir que devant l'important problème qui se pose à l'ensemble des médecins, la réforme du système de retraite, un communiqué et nous l'espérons une plateforme commune pourront défendre d'une même voix l'ensemble des médecins.

Mais cela n'est pas assez, il faut que les médecins puissent parler d'une même voix, présenter un front commun et uni face à nos interlocuteurs.

C'est la division des syndicats qui a entrainé la désyndicalisation des médecins et en particulier des jeunes. Aucun syndicat ne peut se revendiquer de la vérité absolue. Tous ont de bonnes idées et il y a de nombreux points de convergence entre des professionnels libéraux exerçant le même métier, avec la même éthique, confrontés aux mêmes problèmes.

Dans notre spécialité, des ponts ont été lancés entre les différentes structures, et les relations entre le SNARF et l'AAL permettent déjà d'envisager de faire un front commun sur un grand nombre de sujets, voire plus…

Mais ce n'est pas suffisant, la médecine spécialisée a été malmenée depuis près de vingt ans, elle est pourtant la base de notre système de soins, elle apporte l'expertise diagnostique et technique. C'est grâce à elle et à son accès direct facile que nous étions second système de santé dans le classement l'OMS au début des années 2000 et c'est par la faute des réformes successives et de la désaffection de nos tutelles pour l'expertise de la médecine spécialisée que nous nous retrouvons actuellement au treizième rang.

Il nous faut réagir et nous regrouper pour défendre la médecine spécialisée, au-delà des appartenances syndicales diverses. Les générations de médecins à venir ne nous pardonneraient pas d'avoir bradé la profession pour des querelles d'ego de dirigeants syndicaux, attachés à leurs titres et à leurs positions.

Nous devons nous unir, dans notre spécialité tout d'abord, puis avec les autres spécialités afin de défendre la survie de la médecine libérale.

Le SNARF œuvrera pour construire l'unité syndicale indispensable au renouveau de notre système de santé.

Allocution du président
Dr Christian-Michel ARNAUD

Chères Consœurs, Chers Confrères, Chers Amis,

L'année 2018 a été une année de travail pour le syndicat, riche en évènements, mais difficile pour la spécialité. Je laisserai, bien sûr, Pierre LANOT, notre Secrétaire général, faire un rapport exhaustif de l'activité de l'année. Je me contenterai de reprendre certains points qui ont orienté nos actions.

Nous vous avions dit que la **Convention de 2016**, négociée et signée au profit des chirurgiens, était une mauvaise convention pour les anesthésistes-réanimateurs. Les évènements nous ont donné raison.

Signée en 2016, avec pour seul avantage pour les anesthésistes-réanimateurs une « petite » prise en compte de l'analgésie postopératoire et un « petit » élargissement de la cotation de l'échoguidage, cette convention a eu le principal inconvénient de déconnecter l'anesthésie-réanimation des autres spécialités de plateaux techniques lourds. Il n'est pas besoin de rappeler que les anesthésistes-réanimateurs, déjà privés de la troisième phase de mise en place de la CCAM, ont été exclus des avantages obtenus par nos confrères chirurgiens et obstétriciens. Les coefficients J et K permettant une augmentation substantielle des cotations chirurgicales n'ont pas été attribués aux anesthésistes-réanimateurs dont certaines cotations, que la Caisse voudrait utiliser de plus en plus fréquemment, datent de la NGAP. Nous pouvons rappeler que les anesthésies dites complémentaires comme le ZZLP025 n'ont jamais été réévaluées de puis 1994, mettant la cotation d'un grand nombre d'anesthésies à 48 €, niveau inférieur à celui de la consultation de consultant APC ou inférieur à la moitié du bonus de 100 € obtenu dans l'avenant 7 par les dentistes pour l'utilisation du MEOPA pour les avulsions dentaires chez un patient handicapé. L'accès à l'OPTAM-CO ne nous a pas été ouvert, et nous voyons actuellement le traitement particulier de notre spécialité dans la hiérarchisation d'actes nouveaux où la partie chirurgicale des actes suit une évaluation normale alors que l'anesthésie est en revanche dotée d'une cotation évaluée au doigt mouillé par la CNAM dans des procédures accélérées.



Le Dr Christian-Michel ARNAUD est Président du SNARF depuis le 1er juin 2013.

Des négociations conventionnelles se sont engagées sur la cotation de l'analgésie postopératoire et l'élargissement de l'échoguidage.

Exclus jusqu'en 2018 des négociations, car les signataires de la convention s'étaient réservés le droit de participer, ce n'est qu'avec la signature des syndicats horizontaux que nous avons pu les intégrer grâce à notre présence à la CSMF, au SML et à la FMF.

Nous avons donc participé aux séances de négociations et demandé la création d'une lettre clé pour l'analgésie postopératoire et la transformation de la cotation de l'échoguidage en supplément qui aurait permis ainsi sa cotation même lorsqu'il était associé à plusieurs actes. Lors de la dernière séance de négociation, la CNAM nous donné sa position et l'a imposée : pas de transformation de l'échoguidage en supplément et majoration d'une liste d'actes par un pourcentage de 8 et 6 % pour la prise en charge de l'analgésie postopératoire avec ou sans cathéter. Ces majorations, si l'avenant 7 est signé, auront quelques chances d'être appliquées avant la fin de cette Convention, environ 4 ans après la signature de l'accord conventionnel, sachant qu'une convention est signée pour 5 ans, nous aurons peut-être la possibilité d'appliquer ces majorations prévues dans le texte conventionnel pendant seulement une année avant la signature de la convention suivante.

Les avenants à la convention :

L'avenant 6 signé par les syndicats polycatégoriels a permis la mise en place de la télémédecine dès septembre 2018.

Pour faciliter et organiser l'accès à cette nouvelle pratique dans des conditions de sécurité et de confidentialité, le SNARF a conclu une convention de partenariat avec la plateforme Qare, mettant ainsi à disposition de notre spécialité les outils sé-

...Allocution du président

curisés ainsi qu'une formation DPC et vidéoformation assurée avec QARE.

C'est **l'avenant 7** qui devrait valider l'extension de la cotation de l'échoguidage et la création de la majoration APO pour la prise en charge de l'analgésie postopératoire pour une liste d'actes.

Cet avenant crée le métier d'assistant médical ainsi qu'une aide à l'embauche de ces assistants. Cette aide est soumise à de nombreuses restrictions qui la rendent très peu applicable pour notre spécialité.

Cet avenant crée aussi les CPTS (Communautés professionnelles de territoire de santé) et leur financement. On ne peut certes pas vraiment se réjouir de la création d'une nouvelle strate administrative dont le financement sera prélevé sur l'enveloppe libérale au profit d'organisations technocratiques et de leurs organisateurs autoproclamés, mais le secteur privé doit tout de même observer avec la plus grande vigilance ces CPTS car elles pourront être un contrepoids libéral aux GHT, et les relations entre les plateaux techniques lourds libéraux et la ville pourront probablement s'appuyer sur ces structures.

Le plan Ma Santé 2022 prévoyait une gradation des autorisations des établissements. Dans cette optique, la DGOS a eu pour mission d'établir une gradation des actes effectués dans le cadre des principales spécialités. Le SNARF a participé aux différents groupes de travail. Les discussions sont difficiles, les gradations proposées et les seuils envisagés en temps de présence médicale risquent de mettre en danger certaines structures libérales. Le SNARF travaille à assouplir certaines exigences tout en en alliant sécurité et faisabilité.

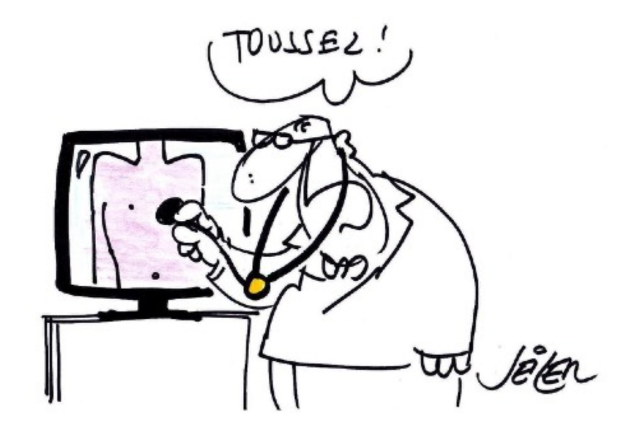
Nous allons cette année encore être confrontés à de nombreux problèmes :

Les travaux entrepris dans le cadre du **Plan Ma Santé 2022** vont continuer cette année afin d'arriver à une gradation des autorisations pour les différentes spécialités. Le SNARF continuera à participer aux groupes de travail dans le cadre des délégations du CNPAR. Nous sommes d'ailleurs reconnaissants à la FSM d'essayer de coordonner le travail des différents CNP.

La **réforme en cours du système de retraite** doit aboutir à une retraite universelle. Une très grande vigilance s'impose afin que la mise en place de la retraite universelle ne se fasse pas au détriment des cotisations et des provisions faites par la CARMF pour les médecins. Ces provisions, faites par des générations de médecins, n'ont pas vocation à alimenter les retraites des fonctionnaires et des régimes spéciaux déficitaires. Les cotisations des médecins doivent être comptabilisées dans leur totalité y compris la part versée par les caisses pour les secteurs 1 et les OPTAM.

Le **problème du trou de garantie assurantiel en RCP** pour les sinistres survenus entre 2001 et 2012 met en grand danger les anesthésistes-réanimateurs. En effet, entre 2001 et 2012, les plafonds de remboursement pour les anesthésistes-réanimateurs normalement assurés étaient de 3 millions d'euros, or les indemnisations peuvent atteindre des sommes beaucoup plus élevées. Le Fonds de garantie (FAPDS) ne prend en charge ces dépassement de garantie qu'à partir de 2012. Le SNARF demande que la prise en charge des dépassements d'indemnisation couvre la période 2001-2012 pour éviter la ruine d'anesthésistes-réanimateurs impliqués ainsi que celle de leurs familles. Le SNARF a d'ailleurs pour cela sollicité un entretien auprès du cabinet du Premier Ministre.

La télémédecine. Nous avons finalisé en 2018 un partenariat avec Qare, permettant aux anesthésistes-réanimateurs de profiter des outils sécurisés de leur plateforme ainsi que des outils de formation a un tarif très privilégié. Nous devrons au cours de cette année promouvoir ce partenariat et fournir des formations.



Les formations que nous proposerons cette année seront donc axées sur les thèmes de la téléconsultation, la formation de maître de stage universitaire, la RRAC ainsi que les thématiques demandées par nos adhérents.

La coordination du travail en équipe, facteur de qualité est toujours pénalisée par le blocage de l'accès en secteur 2 et à l'OPTAM d'un grand nombre d'anesthésistes-réanimateurs. A l'heure de la simplification de l'accès aux soins, il est toujours étonnant pour les patients et inique pour les médecins de voir que dans la même équipe, pour la même prise en charge, les actes peuvent être cotés à des tarifs différents. Le maintien du S2 est impératif, le SNARF a toujours combattu pour sa survie. C'est le seul moyen de conserver une vision réelle de la valeur de l'acte médical bloqué depuis des

...Allocution du président

décennies. Le SNARF a toujours pensé que le blocage de l'accès au secteur 2 entraîne une injustice flagrante entre médecins effectuant les mêmes actes. De la même manière, il considère que la différence de traitement concernant les remboursements entre secteur 2 et secteur 1 est une injustice et une atteinte au libre choix du patient.

Les tutelles insistent sur la structuration en équipe, nous demandons donc à nouveau, dans une équipe structurée qui le désire, d'obtenir la possibilité d'adhérer à l'OPTAM quel que soit le secteur d'origine du médecin avec des taux communs à toute l'équipe.

Tout au long de l'année 2018, nous avons constaté la difficulté de négocier avec les différentes organisations et les responsables des caisses en raison de la division syndicale de l'anesthésie-réanimation libérale. Nos interlocuteurs savent jouer de la dispersion de nos intervenants, trouvant toujours une oreille complaisante leur permettant de faire passer des mesures contraires à l'intérêt de notre spécialité.

Les divisions des libéraux nous ont fait perdre cette année encore des postes au conseil d'administration de la SFAR. Ceci est dommageable lorsque l'on connait l'importance de notre société savante, de ses avis et de ses recommandations et l'impact de ceux-ci sur la pratique de notre spécialité.

Des contacts ont été pris avec le nouveau président de l'AAL afin d'essayer de réunir les structures syndicales de l'anesthésie-réanimation libérale. Nous avons déjà entrepris des démarches et pris des positions communes sur les derniers problèmes touchant la spécialité comme la cotation de la cataracte. Le changement de présidence de ce syndicat et l'élection du Dr Honorat nous permet d'envisager plus sereinement l'avenir et de trouver de nombreux terrains d'entente. Les divergences sont faibles et les luttes syndicales passées doivent rester au passé. Je pense clairement que l'avenir est à une union syndicale forte de l'anesthésie-réanimation libérale. Elle sera d'autant plus respectée et entendue qu'il ne sera plus possible pour nos interlocuteurs de jouer sur les motivations personnelles des uns et des autres.

L'avenir est à une mobilisation de chacun d'entre-vous. En vous syndiquant, en participant au travail de défense de la spécialité, vous donnerez le poids et la légitimité à vos représentants.

Le SNARF va engager une grande consultation des anesthésistes-réanimateurs libéraux. Cette consultation sera téléphonique, elle concernera tous nos adhérents bien sûr, mais aussi nos anciens adhérents et ceux qui ne sont pas adhérents, voire même opposés à notre syndicat. Pour bien défendre la spécialité, il est nécessaire de savoir quels sont les besoins des anesthésistes-réanimateurs libéraux, quels sont les enjeux qui les intéressent, et quels sont les services qu'ils voudraient qu'on leur fournisse et même ce qu'ils pourraient nous reprocher. Je remercie par avance chacun d'entre-vous pour les quelques minutes que vous accorderez à nos appels.

Nous ne pouvons laisser se pérenniser les agressions contre notre spécialité dont le service rendu à la population n'est jamais pris en compte. Les anesthésistes-réanimateurs libéraux représentent 30% des anesthésistes-réanimateurs français et ils



...Allocution du président

réalisent près de 60% de l'activité chirurgicale, dont 43% de la carcinologie et 60 % de l'ambulatoire. Les objectifs de santé publique, le maillage territorial de l'offre de soins, l'objectif de 70 % de chirurgie ambulatoire ne pourront être atteints que grâce à eux et seulement si la reconnaissance de notre spécialité est valorisée. Notre spécialité est le pivot de la grande réforme organisationnelle nécessaire à notre système de santé et c'est seulement en s'appuyant sur les anesthésistes-réanimateurs que l'on obtiendra des résultats dans l'intérêt des patients et du système de santé.

Comme tous les ans, j'ai pu m'appuyer cette année sur un conseil d'administration fidèle et actif. Je remercierai tout particulièrement les piliers du SNARF pour leur aide précieuse et sans faille, Pierre LANOT, et Marc GENTILI dont la présence est indispensable à la bonne marche du syndicat, mais aussi nos représentants dans les syndicats polycatégoriels Etienne FOURQUET au SML, Bassam AL NASSER à la FMF, et Yannick BRETON aux Spés-CSMF.

Je remercie tous les membres du conseil d'administration qui ont su, avec efficacité, s'impliquer dans les différentes structures : centrales syndicales horizontales, scientifiques, au Collège et au CNPAR et à l'Union européenne de la médecine spécialisée (UEMS), dans les groupes de travail avec la CNAM et la DGOS. Je pense que j'oublierai probablement des fonctions et des engagements, tant tous sont impliqués dans la défense de notre profession, je les prie de m'en excuser : je citerai Patrick-Georges YAVORDIOS qui préside et développe ARRES et assure régulièrement une formation de qualité à la gestion du risque, formation validante dans le cadre de l'accréditation et du DPC, aidé en cela par Patrick HAHN trésorier d'ARRES. Marie-Paule CHARIOT, que je félicite pour son élection à la Présidence de la Conférence nationale des présidents de CME, et Jean TOURRES pour son travail indispensable dans la défense de l'anesthésie-réanimation libérale dans les difficiles groupes d'obstétrique. Il me faudrait reproduire la liste de membres du conseil d'administration et des délégués régionaux, et c'est au nom de tous nos confrères pour lesquels ils se dévouent que je les remercie chaleureusement pour le travail fourni pour notre spécialité.

Je tiens à remercier Valérie-Anne HAUCHART et Marie-Chantal LEGROS qui font vivre notre site et notre journal. Elles maintiennent le lien avec nos adhérents par leurs informations régulières, leurs réponses aux appels téléphoniques, leur soutien et leur aide face aux problèmes de nos confrères. Elles vous appelleront pour faire notre grande consultation téléphonique et nous vous demandons de leur réserver un bon accueil.

Un grand remerciement à notre partenaire le Cabinet BRANCHET, fidèle dans son soutien à notre spécialité, couvrant nos risques, nous soutenant en cas de problèmes, et à toujours prêt nous proposer de nouveaux services adaptés à notre profession.

Nous ne pourrions pas assurer notre rôle d'aide et de soutien à nos adhérents sans les conseils avisés du Cabinet AUBERT, et je remercie particulièrement Maître Philip COHEN et Maître Laure SOULIER pour leur action et leur présence fidèle, efficace et amicale à nos côtés.

Enfin, nous vous remercions, vous, nos adhérents, pour votre confiance, mais aussi pour toutes les remontées d'information, pour votre participation à la vie de notre spécialité. Nous comptons sur vous pour mobiliser vos équipes, informer vos jeunes associés de l'importance de l'adhésion syndicale.

C'est nombreux et tous unis que nous pourrons défendre l'anesthésie-réanimation libérale.

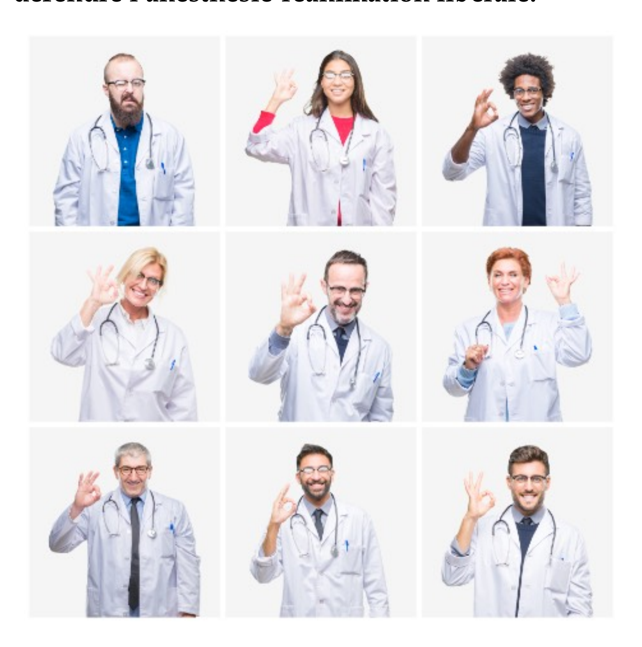
Communiqué

publié le 22-05-2019

Le SNARF a décidé de se constituer partie civile dans l'affaire judiciaire de Besançon

Le Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs de France (SNARF) tient à rappeler que dans l'affaire judiciaire de BESANÇON les événements indésirables graves supposés être des empoisonnements volontaires sur lesquels l'enquête se poursuit sont des faits criminels et sont totalement indépendants de l'exercice de la profession d'anesthésiste-réanimateur.

Afin de pouvoir défendre les droits et intérêts matériels et moraux de la spécialité en préservant la nécessaire relation de confiance entre patients et médecins anesthésistes-réanimateurs d'ores et déjà mise à mal par l'importante médiatisation de cette affaire, le SNARF a décidé, à l'unanimité lors de son conseil d'administration du samedi 18 mai 2019, de se constituer partie civile et a saisi à cette fin ses avocats.



Rapport du Secrétaire général
Dr Pierre LANOT

2018-2019 UNE NOUVELLE LOI DE SANTÉ, DES RAPPORTS ET DES AVENANTS À LA CONVENTION DE 2016

Chers Collègues

Pour la quatrième année consécutive, j'introduis ce rapport sur le fait que le terrorisme a encore frappé notre pays à plusieurs reprises par des attentats dont le plus important était celui de Strasbourg en décembre 2018.

Nous nous devons d'avoir pensées et compassions pour toutes les victimes et leurs proches aussi bien d'ici et d'ailleurs.

Mais hélas l'obscurantisme tarde à voir la lumière de la raison.

<u>1°- 2018-19 actualités sur le plan institutionnel :</u>

1 - Une nouvelle loi a vu le jour : « Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé » dite « Ma santé 2022 » votée en première lecture le 26 mars 2018. (1)

Elle annonce une transformation importante de notre système de santé ayant pour but une amélioration de l'accessibilité aux soins des patients avec une meilleure coordination du système.

Les points importants pour nous sont :

1 - Une réforme de la formation avec suppression du numérus clausus du premier cycle, suppression de l'ECN pour l'internat.

- Définition du nombre de places en fonction des besoins et des capacités de formation des territoires par décret. Mise en place dès septembre 2020.

- Possibilité pour les étudiants de contracter avec l'état pour exercer comme salarié dans des territoires sous dotés, que pour la médecine générale.

Dr Pierre LANOT, Secrétaire général du SNARF



2 - Mise en place d'une médecine plus coordonnée, plus coopérative avec les différents intervenants dans le domaine sanitaire avec la création au sein des territoires de santé de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui pourraient contracter avec les GHT et peut-être les établissements de soins privés. Le danger étant la possible marginalisation de nos établissements au profit des GHT.

Les modalités de la création des CPTS doit faire l'objet d'un **Accord conventionnel interprofessionnel (ACI)** avec entre autre les syndicats médicaux, toujours en cours de discussion.

3 - Création des assistants médicaux afin d'aider les médecins à se recentrer sur leur cœur de métier et mieux coordonner leur action. Pour le moment cela n'intéresse que les médecins généralistes et quelques spécialistes mais pas les anesthésistes-réanimateurs.

Les modalités de leur création est en cours de discussion par les syndicats dans le cadre de l'avenant 7 à la convention de 2016.

4 - Création d'hôpitaux de proximité dont la définition du périmètre de fonctionnement reste à discuter. Ils seraient sans plateau technique interventionnel ni maternité et seraient le lien entre CPTS et GHT. En principe ils pourront être publics ou privés. Les exercices professionnels pourront être mixtes.

5 - Création d'une plateforme de données de santé qui regroupe l'ensemble de toutes les données numériques en santé. Et création d'un espace numérique de santé pour les usagers qui regroupe leurs données personnelles et qu'ils peuvent gérer.

Dématérialisation à terme de toutes les prescriptions.

Bien sûr de nombreux décrets d'applications devront être discutés pour l'application de cette loi. Nous ne manquerons pas d'y participer.

2 - Deux rapports importants :

1 → Le rapport UZAN du Conseil national de l'Ordre des médecins sur la re-certification remis en novembre 2018 (2) :

- Mise en place à partir de 2021, par cycle de 6 ans,

- Par un suivi au fil de l'eau, sur un espace personnel numérique dédié, avec 5 critères d'évaluation et 1 critère de valorisation ouvert :

* 5 critères d'évaluation : formation continue, pour nous l'accréditation ou le DPC, une activité professionnelle « maintenue », une démarche d'amélioration des relations avec les patients, une démarche

...Rapport du Secrétaire général

personnelle d'aide à la qualité de vie et de santé professionnelle, pas de signe négatif (sinistralité, insuffisance professionnelle, suspension par l'ordre…)

* 1 critère de valorisation ouvert : enseignement, encadrement des étudiants etc…

- Le CNPAR définit le contenu du parcours de formation, le Conseil national de certification et valorisation gère le côté technique de la certification, aidé méthodologiquement par l'HAS et c'est le conseil départemental de l'Ordre des médecins qui donne « l'attestation de conformité au parcours de re-certification ».

2 → Le rapport AUBERT, résultat de la «Task force finance » confiée à la DREES sur la réforme des modes de financement et de régulation remis en janvier 2019 (3) :

Elle touche aussi bien les établissements de soins que les médecins.

Il est bien précisé que le tarif à l'activité pour les établissements de soins et le paiement à l'acte pour les médecins garantissent une bonne productivité et réactivité.

À terme pour les établissements et les médecins le paiement sera COMBINÉ :

- À l'acte ou à l'activité, elle devrait représenter à terme pour les établissements 50% de leur rémunération, pour les médecins spécialistes la rémunération à l'acte restera la très grande majorité de leurs revenus,

- au forfait pour la prise en charge des pathologies chroniques (expérimentation actuelle avec le diabète et l'insuffisance rénale chronique),

- À la qualité et à la pertinence des soins sur indicateurs,

- À la séquence de soins avec un forfait, expérimentation actuelle sur 3 actes chirurgicaux : PTG, PTH et cancer colique, dans 7 établissements, problème de la clef de répartition de l'enveloppe.

Le rapport prévoie une large concertation conventionnelle et une révision de la nomenclature sur trois ans. Ceci présage de longues négociations futures.

3 - La convention, suite :

Rappel de l'Avenant 6 : signé il y a un an, en cours d'application, il définit entre autre les conditions de la téléconsultation (4) et les possibilités de contracter un OPTAM d'équipe, deux sujet qui restent d'actualité pour les équipes d'anesthésistes.

L'Avenant 7 signé le 20 juin par les syndicats :

- Centré essentiellement sur les conditions de création des assistants médicaux : mission, formation, spécialités éligibles, conditions de financement…

Ils sont accessibles à toutes les spécialités sauf les radiologues et les anesthésistes-réanimateurs ! Nous nous mobilisons pour faire supprimer ces restrictions car nous en avons bien besoin.

- Comme lors de l'avenant 6, nouvelle manipulation de la CCAM qui n'a pas été revue depuis 2005, elle est une fois de plus dévoyée par des revalorisations mode NGAP :

→ extension de la cotation de l'échoguidage en anesthésie locorégionale au sein, thorax, cou et péridurale chez l'obèse.

→ Création de 2 modificateurs pour la valorisation de la prise en charge de la douleur postopératoire pour un certain nombre d'actes de 6% sans cathéter périnerveux, à 8% si il y a un cathéter périnerveux.

L'acte d'échographie restant codable.

Toutes nouvelles revalorisations sont bonnes à prendre.

Cependant on remarquera que l'on a à faire à une nouvelle usine à gaz.

Il eût été plus simple de valoriser l'acte d'échographie comme acte supplémentaire comme l'a été le cell-saver qui n'est plus que rarement utilisé.

Actuellement, coté comme acte complémentaire tel qu'il a été enregistré par la CNAM, il n'est que rarement cotable à plein taux étant donné qu'au delà de 2 actes il n'est plus cotable et que le deuxième est divisé par 2. Par ailleurs, l'avenir de la pose de cathéter périnerveux est incertain et aléatoire.

→ Pendant que se négociaient ces revalorisations à la marge était décotée sans concertation avec les intéressés une partie de la chirurgie de la cataracte. Inadmissible !

- On notera, dans ce même avenant, que les dentistes et stomatologues ont une valorisation pour l'utilisation du MEOPA de 100 € par séance et de 20 € pour la prise en charge des patients sous anticoagulant oraux ! Pourquoi ?

- Enfin rappelons que la majeure partie des actes de la CCAM d'anesthésie codés 4 sont valorisés au mieux à la moitié et le plus souvent au tiers de celui du chirurgien pour un temps de présence avec le patient plus long pour une même responsabilité. Pourquoi ?

4 - Des nouvelles de l'APC :

Le passage de C2 à APC a posé des problèmes dans un certain nombre de régions. À la suite des interventions renouvelées du SNARF auprès de la

...Rapport du Secrétaire général

CNAM, celle-ci a répercuté l'information auprès des CPAM mais il reste des foyers de résistance.

Une nouvelle écriture de l'article 18.b « Avis ponctuel de consultant dans le cadre du parcours de soins » et de l'article 22 « Dispositions particulières aux actes d'anesthésie-réanimation» des dispositions générales de la NGAP est en cours par la CNAM et doit passer à la CHAP prochainement.

5 - Deux décrets importants pour notre exercice :

1 - Décret du 29 octobre 2018 relatif à la surveillance post-interventionnelle et à la visite pré-anesthésique (5) qui valide la visite pré-anesthésique avant une intervention en ambulatoire et permet de « shunter » le passage par la salle de réveil des patients ayant eu une anesthésie loco-régionale seule, tout en respectant les procédures de sécurité habituelles.

Avec la mise au point de la SFAR du 19 mars 2018 sur la « **sortie de SSPI validée par l'IDE sous condition de score** » (6), ces deux textes permettent de faciliter l'exercice anesthésique au quotidien et pourra être opposé à certains experts tatillons de l'HAS lors des visites de certification. Ceci en attendant une réécriture du décret de 1994.

2 - Enfin le décret du 23 mai 2019 (7) modifie le **code de déontologie** en permettant un exercice sur plusieurs sites, aussi bien pour un exercice à titre individuel qu'au sein d'une SEL ou d'une SCP, ceci participe de la lutte contre les déserts médicaux. Cela va avoir un impact important pour la simplification de notre exercice.

<u>2° - 2018-2019 participations et actions dans les instances professionnelles:</u>

1 - La SFAR :

- Malgré 6 candidats libéraux dont 4 conseillers sortants, seuls 2 ont été élus au conseil d'administration de la SFAR le 28 mars 2019.

Nous félicitons pour leur réélection:

- Marie-Paule CHARIOT, conseillère sortante, vice-présidente du SNARF et
- Luc MERCADAL, conseiller sortant, membre du SNARF.

Le conseil d'administration a réélu le Pr Xavier CAPDEVILA (CHU Montpellier) comme nouveau président, nous l'en félicitons.

Au bureau ont été réélus : le Dr Laurent Delaunay 2ème vice-président et le Dr Marie-Laure Cittanova Pansard trésorière, tous deux membres du SNARF que nous félicitons également.

- La SFAR assure des formations habituelles : congrès annuel, journées thématiques mais surtout



elle développe ses formations dématérialisées en ligne avec :

→ le Congrès e-SFAR dont la troisième version a eu lieu le 2 février 2019 avec un amphi en anglais, accessible partout dans le monde, qui a eu un beau succès,

→ et la SFAR WEB TV sur un sujet pratique et quotidien pendant une heure une fois par mois,

Tout est accessible en replay sur le site de la SFAR. À voir et revoir absolument !

→ Sans oublier le développement d'applications mobiles diverses et des publications accessibles en téléchargement dont « Guide pratique : développement durable au bloc opératoire » (8) d'une « brûlante » actualité.

- Il est important qu'un maximum de libéraux soient adhérents de la SFAR pour accéder à tous ses services qui sont nombreux mais également pour pouvoir élire les membres du conseil d'administration afin que les libéraux soient mieux représentés.

Plus nous serons nombreux, plus nous pourrons défendre efficacement les spécificités de notre mode d'exercice.

- En deux ans les libéraux ont perdu 3 postes au conseil d'administration de la SFAR, certes au profit d'une féminisation, mais pas à exercice libéral. Il est très important qu'aux prochaines élections de nouveaux libéraux soient élus par une forte mobilisation des anesthésistes-réanimateurs libéraux.

Les IADE peuvent également adhérer à la SFAR avec un tarif préférentiel et un accès spécifique.

2 - Le CFAR :

- C'est l'organisme agréé (OA) de validation de votre accréditation qui définit les programmes de vos FMC, de vos EPP, globalement de votre DPC.

- De nombreux libéraux participent à son bon fonctionnement.

...Rapport du Secrétaire général

3 - Le CNPAR :

- À la suite de la publication du décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé, de **nouveaux statuts** et un nouveau règlement intérieur vont être mis en place. (9) Les libéraux y sont représentés, à nous d'assurer cette présence.

Notre CNP définit pour l'ANDPC **les orientations prioritaires de formation du DPC** pour la période 2020-2022, et **la réforme des autorisations pilotée par la DGOS,** conformément à l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 (10) relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds.

Elle a pour but de redéfinir le cadre des autorisations par activité pour les prochaines années. Un certain nombre de groupes de travail ont été créés.

Le CNPAR a envoyé de nombreux experts du public comme du privé dans ces groupes de travail pour y défendre la place de l'anesthésie-réanimation et des anesthésistes-réanimateurs dans ces activités.

Un des objectifs du ministère est de tout grader en plusieurs niveaux d'importance de prise en charge. Cette vision administrative n'est pas toujours possible ni souhaitable en particulier en anesthésie-réanimation.

- Le CNP est de plus en plus sollicité pour **nommer des experts** pour différents organismes : HAS, DGOS, FSM, CNOM, autres CNP…

Deux textes ont été finalisés et validés fin 2018 :

→ Le **référentiel métier compétences anesthésie-réanimation (11)**, demandé par les tutelles et l'ordre afin de définir et défendre la profession,

→ Recommandations sur les USC : **Recommandations pour le fonctionnement des Unités de surveillance continue (USC) dans les établissement de santé (12),** en attendant la réforme en cours des autorisations de soins critiques.

Tout ceci nécessite un lourd travail de coordination de communication et de mobilisation dont la responsabilité incombe au président actuel, le Dr Laurent HEYER que nous tenons ici à saluer et remercier chaleureusement.

4 - Le SNARF :

- L'assemblée générale du 2 juin 2018 a vu tous les candidats au conseil d'administration élus et la reconduction du précédent bureau et des postes au conseil d'administration.

- Le SNARF a organisé plusieurs réunions de FMC validantes pour le DPC à Rennes le 1er décembre 2018, à Paris le 23 mars 2019 à Paris et à Evian le 7 septembre 2019,

→ formation à la téléconsultation (Paris, Evian)

→ à la cotation CCAM et retraite (Rennes)

→ comme Maître de stages pour les internes (Paris)

Nous vous remercions de votre participation qui nous est très importante.

- Les guides du SNARF sont toujours disponibles pour vous aider :

→ le **Guide du remplaçant**, rédigé par notre partenaire le cabinet d'avocats Auber,

→ le **Guide de l'Accréditation**, rédigé par les Dr Jean-Marc Dumeix, Jean Tourres et Patrick-Georges Yavordios.

D'autres arrivent :

→ Installation en libéral,

→ Interne en libéral,

→ Contrats et structures d'exercices.

Actions institutionnelles du SNARF :

→ Comme nous l'avons vu une mobilisation importante du SNARF cette année est notre participation aux groupes de travail mis en place par la **DGOS** pour la réforme des régimes des autorisations sanitaires.

Des membres du SNARF, envoyés par le CNPAR, sont présents dans les différents groupes de travail (GT) : GT transversal anesthésie, GT soins critiques, GT chirurgie, GT interventionnel, GT obstétrique, néonatologie, réa-néonatale…

Participer à ces travaux est essentiel, car ils vont conditionner le cadre de notre exercice de demain en définissant la place de l'anesthésie et des anesthésistes-réanimateurs dans nos structures, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que les besoins en moyens techniques et humains pour leur bon fonctionnement.

→ Nous avons également participé à la négociation du groupe de travail conventionnel CNAM/Anesthésie. Les discussions portaient sur 2 points, extension de l'indication de l'acte d'écho et création d'un acte spécifique d'analgésie post-op.

Nous y étions représentés par des membres du SNARF appartenant aux différents syndicats horizontaux : SML, FMF et CSMF

→ Bien que la **CNAM** poursuive un mode de négociation à l'ancienne pour la revalorisation des actes, nous maintenons :

- que de nouvelles pistes de rémunération de la profession sous forme de ROSP doivent être explorées afin de valoriser le travail en équipe d'anesthé-

...Rapport du Secrétaire général

sistes-réanimateurs : RAAC, ambulatoire, accréditation en équipe, examens complémentaires, participation PDSES, CLUD, CLAN, RMM…

- que la cotation du repérage nerveux par échographie doit être coté en acte supplémentaire et non complémentaire.

→ Nous envoyons à la **HAS** des experts libéraux en particulier dans le cadre de mission d'évaluation des technologies et des actes médicaux comme par exemple « Techniques d'anesthésie des actes chirurgicaux portant sur le cristallin » en cours de discussion.

→ Notre président le Dr Christian-Michel Arnaud siège au **FAPDS** : Fonds de garantie des dommages consécutifs à des Actes de Prévention, de Diagnostic ou de Soins dispensés par des professionnels de santé ;

Ce fonds bénéficie à tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral en cas de dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic et de soins après le 1er janvier 2012. Ce fonds prend le relais en cas de dépassement des capacités assurantielles du contrat en RCP du praticien : sinistre au delà de 8 million d'euros ou pour l'année au delà de 15 million d'euros.

Il est abondé par la cotisation de tous les praticiens libéraux tous les ans, 25 euros par an pour les anesthésistes-réanimateurs.

Reste le problème des accidents avant 2012, c'est le trou assurantiel, en cas de sinistre allant au delà de 3 millions pour un sinistre et de 10 millions pour l'année, les praticiens ne sont pas couverts. Il concerne peu d'anesthésistes-réanimateurs mais il les met en situation financière très grave. Nous défendrons la possibilité que le fonds puisse leur venir en aide.

→ Votre syndicat a été auditionné par la **Commission des affaires sociales du parlement** sur la chirurgie ambulatoire dans le cadre de sa mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale. Nous y avons défendu l'avance du privé dans ce domaine qui fait 64% de son activité en ambulatoire pour une moyenne nationale de 54% en 2017. Ceci grâce aux médecins libéraux et en particulier aux anesthésistes-réanimateurs qui ont souvent initié et développé l'ambulatoire et la RAAC. Mais pour aller plus loin nous avons fait valoir la nécessité d'une valorisation de cet investissement des anesthésistes-réanimateurs.

→ Notre syndicat réuni aujourd'hui en assemblée générale va voter pour le renouvellement de quatre de ses membres au conseil d'administration. Je les remercie d'avoir bien voulu se présenter ou de se représenter et pour tous de prendre de leur temps libre au service de leur syndicat, donc de leurs collègues.



LIENS INTERNET VERS LES TEXTES CITÉS :

1. Loi Ma santé 2022 : https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/article/ma-sante-2022-mise-en-oeuvre
2. Rapport UZAN : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_recertification_05112018.pdf
3. Rapport AUBERT : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dicom_rapport_final_vdef_2901.pdf
4. http://sfar.org/consultations-danesthesies-delocalisees-iteratives-telemedecine/
5. Décret no 2018-934 du 29 octobre 2018 relatif à la surveillance post-interventionnelle et à la visite pré-anesthésique, https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037542346&categorieLien=id
6. Sortie de SSPI validée par l'IDE sous condition de score, http://sfar.org/sortie-de-sspi-validee-par-lide-sous-condition-de-score/
7. Décret n° 2019-511 du 23 mai 2019 modifiant le code de déontologie des médecins et la réglementation des sociétés d'exercice libéral et des sociétés civiles professionnelles : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038505134&categorieLien=id
8. Guide Pratique du Développement Durable : https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/le_guide_pratique_du_developpement_durable_au_bloc_operatoire_edition_2017.pdf
9. Décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019 relatif aux missions, à la composition et au fonctionnement des Conseils nationaux professionnels des professions de santé : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037972054&categorieLien=id
10. Ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds
11. Référentiel métier compétences anesthésie-réanimation : http://cfar.org/wp-content/uploads/2016/03/refmetierar29_06_10.pdf
12. Recommandations pour le fonctionnement des Unités de Surveillance Continue : https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2018/04/20180425-A-LA-UNE-TEXTE-USC-V10-CNP-MIR.pdf

...Rapport du Secrétaire général

Un grand merci à notre déléguée générale Mme Valérie-Anne Hauchart, assistée de notre secrétaire Mme Marie-Chantal Legros pour la mise en œuvre des 3 conseils d'administration « physiques », des 6 conseils d'administration téléphoniques, des 2 conseils d'administration téléphonique exceptionnels et de cette assemblée générale. Ceci a été rendu possible malgré les difficultés organisationnelles liées aux manifestations répétées du samedi.

Mais également pour l'organisation de cette élection, la maintenance du site internet et ses communiqués de presse, la permanence mail auprès de nos mandants.

Je remercie tous les membres du conseil d'administration pour leur temps passé à vous représenter bénévolement au sein des différentes instances institutionnelles et autres.

Je remercie chaleureusement notre président, le Dr Christian-Michel Arnaud qui se dépense sans compter son temps, notre trésorier le Dr Marc Gentili qui compte sans trop dépenser, et le cabinet AUBER pour sa présence indéfectible à nos côtés.

À mi-mandat le pouvoir maintient une volonté forte de réforme malgré de nombreuses forces contraires de tous bords.

Nous devons participer à ce mouvement en étant force de proposition et d'innovation.

Nous devons proposer de nouveaux axes d'évolutions tout en maintenant nos acquis malgré la conjoncture.

L'action syndicale a pour but de satisfaire le plus grand nombre tout en tendant à satisfaire chacun.

Pour cela il faut un syndicat au plus près des aspirations de la profession, avec un renouvellement générationnel et une féminisation de ses membres.



Convention collective des cabinet médicaux : avenant n°76

Le 27 juin 2019, les organisations syndicales de salariés et d'employeurs signataires de la convention collective du personnel des cabinets médicaux (CSMF, FMF, MG France, SML, CFTC, CGT, FO et l'UNSA) ont signé l'avenant n°76 relatif à la classification et aux salaires des salariés de la branche.

Fruit d'un travail de négociations de plus de 18 mois, cet avenant est né d'un constat : la nécessité d'adapter la classification des métiers de la branche aux évolutions actuelles.

http://snarf.org/02_vie_professionnelle/_pgSecondaire.cfm?id=428

Seule une profession unie pourra se défendre des attaques répétées des tutelles qui se délectent de la désunion.

Vous devez êtes responsable de l'avenir de votre profession pour ne pas le subir.

Pour cela le seul moyen est de participer effectivement aux instances qui structurent la profession en particulier votre syndicat.

Présentez-vous à l'élection du prochain conseil d'administration de votre syndicat, vous pourrez participer à toutes les instances de la profession.

Renouvelez votre adhésion, faites adhérer vos collègues au SNARF.

Merci à toutes et tous.



Rapport du Trésorier
Dr Marc GENTILI



Cher(e)s Ami(e)s, Cher(e)s Adherent(e)s, Cher(e)s Collègues

Notre liberté d'action et notre indépendance économique sont la force de notre **Syndicat national des anesthésistes-réanimateurs français**, ce qui nous permet d'agir pour la défense et la représentation institutionnelle de notre spécialité et de notre exercice libéral. Cette force, cette indépendance, nous vous la devons d'abord à vous, nos mandants, qui, par vos cotisations, soutenez depuis des décennies tous les efforts nécessaires à cette défense.

Dr Marc GENTILI
Trésorier du SNARF



La contrepartie de ce soutien c'est une transparence totale de la gestion vis-à-vis des cotisants c'est-à-dire de nous tous.

Les comptes d'exploitation de notre syndicat que nous vous présentons ont été expertisés par notre comptable et certifiés par le Commissaire aux comptes.

COMPTE DE RÉSULTAT

L'année 2018 se solde par un déficit de 31.508 €uros contre 40.960 €uros en 2017. Les cotisations des membres adhérents encaissées au titre de l'année 2018 s'élèvent à 161.155 €uros (- 11.358 €uros).

Les charges d'exploitation s'élèvent à 301.699 €uros contre 317.062 €uros pour 2017 soit une baisse de 15.363 €uros.

La masse salariale est équivalente à 2017 (121.368 €uros versus 125.188 €uros) : dont 8.4795 €uros de salaire, 36.019 €uros de charges sociales et 554 €uros de formation soit une baisse de 3,05%.

Les frais généraux qui s'élèvent à 174.031 €uros sont en diminution de 15.385 €uros (-8,12%) : les services extérieurs (loyer, entretien, assurances) ont augmenté de : (+18,08%) pour atteindre 19718 €uros (16.699 €uros en 2017).

Les frais extérieurs comprenant les honoraires, frais de déplacement, de communication, bancaires et postaux ainsi que les cotisations syndicales sont passés de 167.627 €uros en 2017 à 150.401 €uros en 2018 soit une baisse significative de 10,28%.

Le montant des placements au 31/12/2018 est de 230.867 €uros avec une plus-value latente de 5.681

...Rapport du Trésorier

€uros. Les autres disponibilités sont de 91.494 €uros.

Par ailleurs, pour diversifier ses sources de financement, notre Syndicat a développé en partenariat des formations de terrain adaptées à notre exercice qui ont rapporté en net 7.000 €uros : c'est une voie qu'il convient de développer en partenariat avec les organismes ad hoc mais aussi en région avec nos mandants qui souhaiteraient s'investir dans la formation.

La bonne santé financière de notre institution est la garantie d'indépendance et d'action pour défendre nos mandants c'est pour cela que nous vous proposons pour 2019 le budget prévisionnel et les économies suivantes :

Le budget prévisionnel 2019 s'attachera à diminuer un certain nombre de dépenses concernant les congrès, les honoraires et cotisations aux instances (-4.000 €uros), les frais de déplacement (-22.000 €uros), les imprimés et frais postaux (-5.000 €uros).

L'entière propriété de nos murs, vos adhésions renouvelées et une fois de plus le soutien indéfectible du Cabinet Branchet sont les piliers de cette stabilité.

Il n'est bien sûr pas dans la finalité d'un syndicat professionnel de réaliser des recettes et des profits et s'il n'y a pas de bénéfice cette année encore, cela nous engage à poursuivre la politique drastique de contrôle des dépenses mais aussi et toujours à recruter de nouveaux adhérents pour vous offrir la meilleure défense juridique et syndicale possible.

Cette politique attentive nous la devons aussi au travail efficace de notre Déléguée générale Valérie-Anne Hauchart ainsi que de notre Secrétaire Marie-Chantal Legros que nous tenions à remercier, toutes les deux pour leurs efforts.



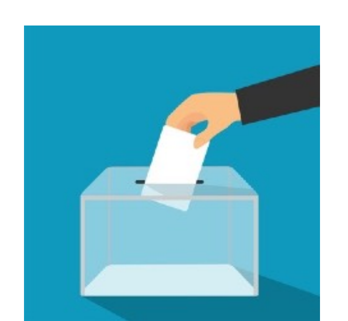
Congrès de la SFAR 2019 « Ils font avancer l'anesthésie » :

le Dr Marc GENTILI, Trésorier du SNARF et membre du Conseil d'administration de la SFAR, reçoit un prix spécial de la SFAR des mains du Dr Marie-Laure CITTANOVA, membre du conseil d'administration du SNARF et Trésorière de la SFAR.

Résultats de l'assemblée générale du SNARF du 22 juin 2019

Vote aux élections et composition du nouveau conseil d'administration

Résultats du vote :



Votants : 279

Nuls : 2

Dr Julien CABATON : 274 voix - élu
Dr Matthieu CLOSON : 271 voix - élu
Dr Laurent DELAUNAY : 273 voix - élu
Dr Marc GENTLI : 272 voix - élu

Composition du conseil d'administration :

- **Président** : Dr Christian-Michel ARNAUD
- **Secrétaire général** : Dr Pierre LANOT
- **Trésorier** : Dr Marc GENTILI
- **1ère vice -Présidente** : Dr Marie-Paule CHARIOT
- **Vice-Présidents** : Dr Bassam AL NASSER, Dr Yannick BRETON, Dr Etienne FOURQUET
- **Secrétaire général adjoint** : Dr Julien CABATON
- **Trésorier adjoint** : Dr Bruno DEVAUX
- **Présidents d'honneur** : Dr Gérard CHAPUS, Dr Jean-Marc DUMEIX, Dr Michel LÉVY
- **Collège réanimation** : Dr Anne HARDY-TAMAKOSHI - Dr Stéphane PETIT-MAIRE
- **Président délégué d'ARRES** : Dr Patrick-Georges YAVORDIOS

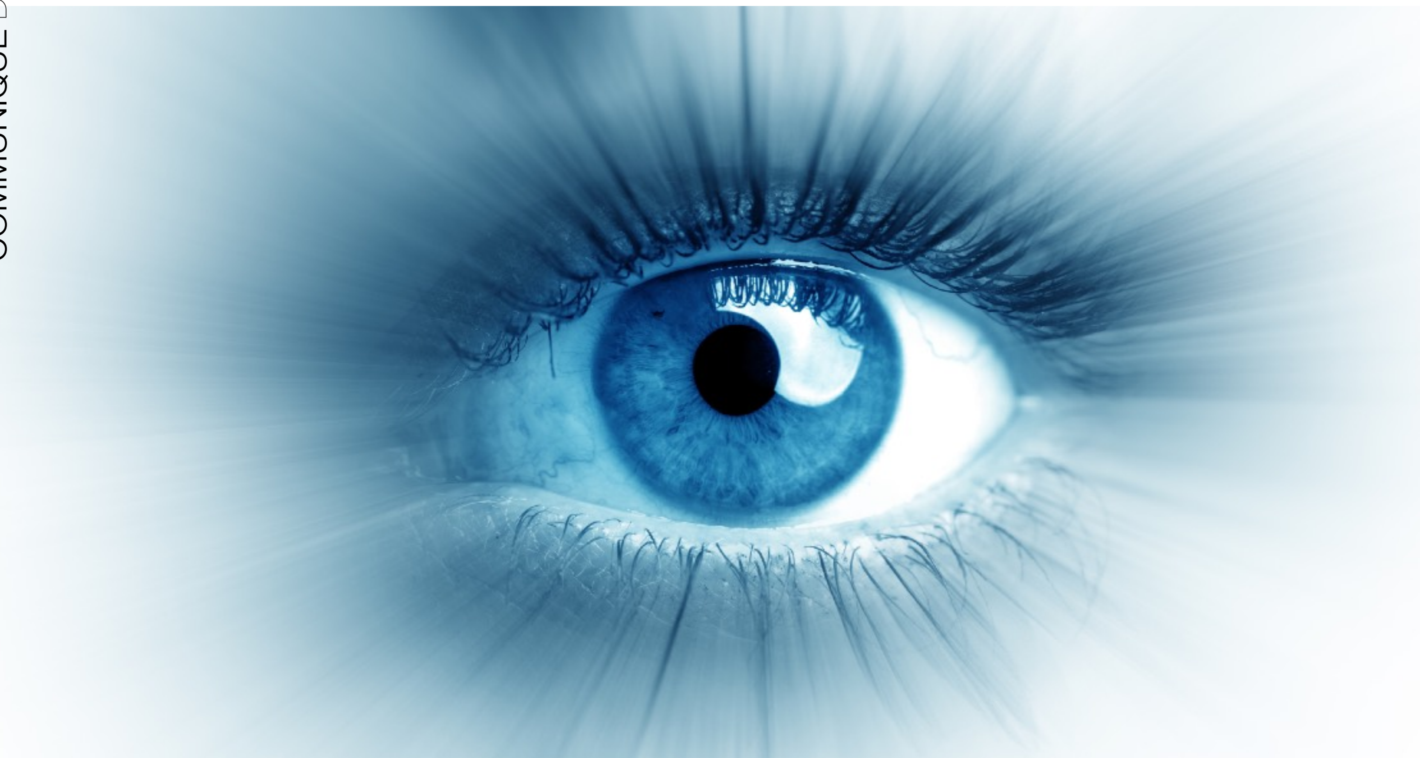
Administrateurs :

- Dr Marie-Laure CITTANOVA
- Dr Matthieu CLOSON
- Dr Laurent DELAUNAY
- Dr Lila EVENS
- Dr Patrick HAHN
- Dr Didier LUGRIN
- Dr Stéphane PETIT-MAIRE
- Dr Jean-Christian SLETH
- Dr Eric VANHILLE
- Dr Patrick-Georges YAVORDIOS



Cataracte : la caisse attaque !

Communiqué publié le 17 juin 2019



Une modification de la cotation CCAM de la cataracte a été validée par la CHAP en décembre malgré l'opposition de tous les syndicats de médecins et mise en application en mai.

L'ancienne cotation de la cataracte BFGA004 a été supprimée et remplacée par 2 nouvelles cotations.

Sous prétexte d'introduire un nouvel acte : la mise en place de dispositif de drainage trabéculaire au cours d'une chirurgie de la cataracte par phakoémulsification, la cotation de la cataracte a été remplacé par 2 actes :

- BFGA427 cataracte sans drainage
- BFGA368 cataracte avec drainage.

La cotation de la cataracte sans drainage BFGA 427 conserve la cotation de l'anesthésie sans modification, mais le nouvel acte « créé » qui comprend non seulement la chirurgie de la cataracte mais aussi la pose d'un dispositif de drainage, donc un temps supplémentaire se trouve diminué pour les ophtalmologistes d'environ 20 €, mais surtout se trouve privée du modificateur 4 d'anesthésie.

La cotation d'anesthésie disparaît et seule est possible l'anesthésie complémentaire ZZLP030, soit à peu près la moitié de la cotation antérieure.

Ainsi, la Caisse modifie l'intitulé des actes que nous faisions déjà pour en amputer de manière inadmissible la cotation d'une partie.

Nous ne saurions trop recommander aux anesthésistes de demander aux ophtalmologistes d'utiliser une technique de chirurgie de la cataracte sans pose de dispositif de drainage trabéculaire chaque fois que c'est possible.

La Caisse d'assurance maladie a deux objectifs, probablement pénaliser l'acte de mise en place de drainage trabéculaire dont le prix très élevé du matériel se surajoute au montant de l'acte, mais aussi et surtout de profiter de cette modification pour baisser la cotation de l'anesthésie en prévision de l'évaluation de l'anesthésie pour la chirurgie du cristallin pour laquelle l'HAS a été missionnée.

L'attribution arbitraire par la Caisse d'assurance maladie de nouvelles cotations est inadmissible.

Le SNARF exige que pour toute création ou toute modification d'acte chirurgical dans la CCAM, l'évaluation de l'anesthésie soit effectuée avec une vraie hiérarchisation.

Il n'est pas possible de laisser au bon vouloir de la Caisse la décision d'une valeur des actes d'anesthésie alors que les actes de chirurgie sont correctement évalués.

La CNAM a profité de la dispersion syndicale de notre spécialité pour utiliser les uns ou les autres à son avantage.

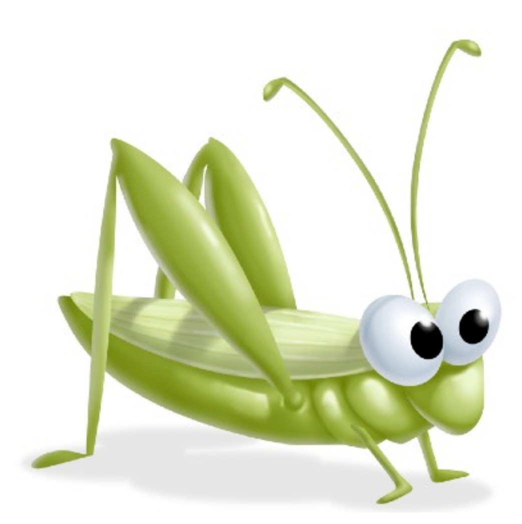
Les anesthésistes-réanimateurs libéraux ne peuvent laisser cette dérive se pérenniser.

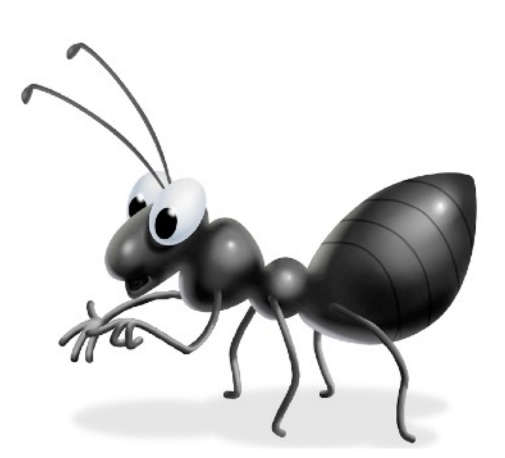
Notre spécialité est attaquée, sa défense nécessite la mobilisation active de tous.

L'union syndicale de tous les anesthésistes-réanimateurs est impérative.

Réforme des retraites : en France, c'est encore la cigale qui gagne !

Communiqué publié le 12 septembre 2019





Les français s'inquiètent pour leur retraite, et les médecins, bien plus encore, doivent craindre la réforme envisagée.

La réforme de notre système de retraite confiée à Jean-Paul DELEVOYE devait pouvoir rassurer les français. Son objectif, pérenniser notre système de retraite par répartition, supprimer les niches anormales, les retraites anticipées de certaines professions, les avantages exorbitants dont profitent certains, pouvait sembler judicieux. Mais en fait, cette réforme présente un énorme danger pour les médecins :

- La retraite universelle envisagée veut couvrir tous les français jusqu'à un niveau de cotisation de 3 PASS*, ce qui de fait intègrera dans son champ la quasi-totalité des retraites complémentaires et de l'ASV des médecins. C'est la fin de la CARMF.

- Les réserves accumulées par la CARMF, par les médecins et pour les médecins sont d'un montant d'environ 7 milliards d'euros. Ces réserves représentent les cotisations que des générations de cotisants ont épargné pour assurer la sécurité de leur caisse et donc de leur retraite. La retraite universelle présente le risque de voir ces réserves, propriété des médecins qui les ont accumulées, confisquées pour alimenter les caisses de retraites déficitaires. N'oublions pas que c'est déjà le contribuable qui assure les retraites des fonctionnaires.

- La réforme propose une retraite par point avec une apparente justice : chaque euro cotisé doit apporter le même nombre de points et les mêmes droits. Bien sûr, pour les salariés les cotisations s'entendent cotisation salarié + cotisation employeur, mais pour les médecins, en particulier secteur 1 et OPTAM, la cotisation ASV comprend une partie réglée directement par le médecin, et une partie réglée par la Caisse (1/3 et 2/3), cette participation de la Caisse est une cotisation indirecte des médecins et elle doit être prise en compte. Elle correspond à des honoraires différés, justifiés par l'adhésion à la Convention. La part de cotisation réglée indirectement par la Caisse doit être prise en compte intégralement sous peine de spolier les médecins secteur 1 et OPTAM d'une grande partie de leurs droits.

Enfin on a vu, et ce n'est pas sans signification que l'URSSAF devait effectuer le prélèvement de nos cotisations à la place de la CARMF, c'est nous priver de notre droit de gérer les encaissements, les adapter aux situations particulières, et surtout donner à l'URSSAF le contrôle total des revenus de notre caisse de retraite.

Nous avons tous choisi le système libéral pour la possibilité qu'il nous laissait de gérer seuls, ou collectivement à l'intérieur de notre profession, notre exercice, notre avenir, notre prévoyance et notre retraite. On peut concevoir qu'une petite partie de notre système de retraite participe à l'effort de solidarité nationale, mais il est scandaleux de nous voir imposer la fin de notre caisse de retraite, la confiscation des réserves accumulées au cours des années et du droit de gérer de manière libérale et indépendante nos retraites complémentaires.

La réforme proposée ne doit pas être une étatisation ni un vol délibéré du système libéral que nous avons choisi, elle ne peut être, non plus, la prise en main technocratique de notre Caisse de retraite qui a satisfait des générations de médecins.

L'union des médecins et de leurs syndicats est impérative pour, aux côtés de la CARMF, défendre l'intérêt des médecins.
LE SNARF qui défend l'anesthésie-réanimation libérale, soutient la prise de position commune des centrales syndicales médicales et demande la création d'une plateforme regroupant l'ensemble des syndicats médicaux et la CARMF pour sauver nos retraites.

* PASS : Plafond annuel de la Sécurité Sociale 40524 €

Les Brèves
Dr Olivier de Cock



Et si José Bové avait eu raison ?

Une intéressante étude du Lancet de 2018 s'est penchée sur les causes de mortalité dans le monde et leurs évolutions entre 1990 et 2017. Le résultat est sans appel : la première cause de mortalité, c'est la malbouffe ! Et cette cause ne cesse de progresser. De 10,8 millions soit 23,2% des morts par an en 90 elle est passée à 17,6 millions soit 31,4% des décès. Ceci alors que la malnutrition et la pollution de l'eau ont régressé aussi bien en valeur absolue qu'en pourcentage. La malnutrition serait même passée en 27 ans de 7,5 millions de morts par an à 3,2 millions.

Et pendant ce temps que font nos politiques ? S'attaquent-ils aux principaux responsables de cette catastrophe parfaitement évitable, c'est à dire aux grands groupes de la malbouffe que sont Coca Cola, Macdo et autres quebabs ? Que nenni, bien trop dangereux électoralement. Il faut en priorité interdire les diesels qui tuent six fois moins (2,9 millions de morts attribuables à toutes les sources de particules fines). Burger King oui, mais à la condition d'interdire aux 4X4 de s'y garer !

Avant d'écrire cet article j'ai tout de même voulu me rendre compte par moi-même de ce qu'on mange dans ces fastfoods. N'écoutant que mon esprit de science et de sacrifice, courageusement, j'ai pris le chemin de l'un d'entre eux. J'ai fait la totale : le hamburger, les frites, la sauce, le soda. Si je me suis léché les doigts à la fin du repas, ce n'est pas par gourmandise, mais parce qu'il n'y avait pas de couvert ! Le constat est sans appel : c'est mauvais, gras et on a besoin de tout l'après-midi pour digérer cette malbouffe.

Alors oui finalement, au secours José Bové. Reviens te battre comme il y a 20 ans à Millau, contre l'implantation d'un Macdo ! Et n'hésite pas à reprendre ton bon vieux tracteur diesel.

Vous pouvez trouver un résumé de cette étude dans le numéro de juillet de la revue « La Recherche »

La recherche vue par Coca-Cola

La revue "Journal of Public Health Policy" révèle les dessous des accords de recherche entre Coca-Cola et autres industries de boissons sucrées et des universités américaines et canadiennes.

Au premier abord tout est magnifique comme dans le monde de bisounours : les grands groupes de boissons sodées s'attaquent à l'obésité et au diabète de type 2 en finançant des études. Les contrats sont clairs : les chercheurs ont le contrôle des protocoles et de l'analyse, et les publications sont libres quelques soient les résultats.

Un groupe de chercheurs s'est lié au groupe de défense des consommateurs "US Right to Know". Ils se sont penchés sur ces contrats. Tous les accords mentionnaient effectivement que Coca-Cola n'avait pas le droit d'interférer avec le protocole des études, l'analyse des données ou la publication. Mais le diable se cache dans les détails : certains paragraphes permettent à Coca-Cola d'examiner les recherches avant le début du processus de publication, de faire des commentaires, et de mettre fin à une étude avant terme sans donner de raisons, et dans certains cas, confisquer certaines données recueillies par les scientifiques.

Comme par hasard la plupart des résultats mettent en avant le facteur sédentarité, bien plus que l'apport en sucre comme responsable de l'obésité. Et donc que pour la prévenir, il faut faire faire du sport aux enfants sans les priver de boissons sucrées !

Les brèves

Faits de société, informations insolites ou encore livres à lire en garde, le Dr Olivier de Cock, Directeur de la publication, les a épinglés pour vous au gré de de ses lectures, avec une bonne dose d'humour et d'impertinence.



…Les Brèves

Un cerveau à peine plus évolué que celui d'un poisson rouge ou les bienfaits des tablettes

C'est ce qu'on apprend dans le livre « la civilisation du poisson rouge » de Bruno Patino. Les capacités de concentration et d'attention de la nouvelle génération addict du Smartphone seraient de 9 secondes. Soit une seconde de plus que celle du poisson rouge dans son bocal ! On savait déjà que le prochain humain n'aurait plus que deux pouces, mais maintenant on peut penser qu'en plus il aura aussi le cerveau de Bubulle.



Quand la première marine du monde revient à la bonne barre mécanique

À la suite d'une tragique collision entre l'USS John S. McCain et le porte-conteneur Alnic MC qui avait fait tout de même 10 morts et 48 blessés, l'US Navy a décidé de repasser aux commandes manuelles classiques sur ses navires. En effet l'enquête a mis en évidence que les commandes tactiles de bord de l'*USS John S. McCain* avaient joué un rôle déterminant dans l'accident. Ce sont plusieurs écrans tactiles qui permettent de gérer la vitesse et la direction du navire. Le système s'est avéré trop complexe dans cette situation d'urgence stressante. L'équipage a perdu le contrôle du navire quand il a voulu repasser en mode manuel. Comme dans bien des cas les informaticiens ont conçu un système où on a demandé à l'homme de s'adapter à l'ordinateur au lieu du contraire… Cherchez l'erreur !



Bilan : l'ensemble des destroyers et autres navires vont voir les manettes physiques remplacer les écrans tactiles d'ici 2 ans. Ceci pour quelques centaines de millions !

Dans la même veine, le bon vieux sextant revient à la mode dans les marines de guerre. Après être passés au tout GPS dans les années 90, la Navy vient de se rendre compte qu'en cas de guerre électronique, leurs navires risquaient de ne plus savoir s'ils étaient en Alaska ou aux Baléares. Aussi il a été décidé de réapprendre aux élèves officiers la manipulation du bon vieux sextant ! A quand le sémaphore ?

Faut-il enseigner la couture et les travaux manuels dans les facultés de médecine ?



C'est le constat alarmant des professeurs de faculté de médecine aux Etats Unis et en Grande Bretagne : les futurs chirurgiens qui ont passé leur scolarité à n'utiliser que des tablettes et des claviers, ont perdu toute habileté manuelle. Or pour ces professeurs, la chirurgie demande encore une finesse et une habileté dans les doigts que seuls des travaux pratiques manuels peuvent développer. Aussi, à quand des séances de broderie en amphithéâtre en plus des dissections au labo d'anatomie ? À moins que le développement de la chirurgie par robot ne demande des spécialistes de Lara Croft et du joystick.

...Les Brèves



L'homme a bien marché sur la Lune

La preuve : les déchets qu'il y a déversés. Une liste à la Prévert : cinq drapeaux américains, douze paires de bottes, deux balles de golf, plusieurs caméras, des magazines de cinéma, des sacs à dos, des outils divers comme des marteaux, pinces, râteaux ou pelles, des couvertures isolantes, des trousses d'hygiène, des lingettes humides, des emballages de nourriture spatiale, 96 sacs d'urine, de défections et de vomi !

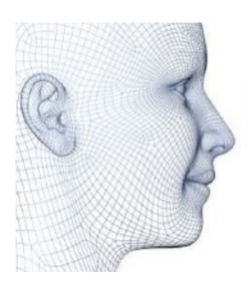
Au passage, des balles de golf et des magazines de cinéma, je me pose des questions : les premiers astronautes comptaient-ils faire une partie de golf dans les cratères ? La lune en 18 trous ?

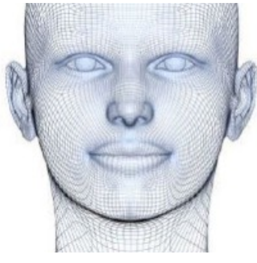
Décidément, où qu'il aille, de la mer à la lune en passant par l'Himalaya, quel qu'il soit, touriste ou explorateur, l'homme ne peut s'empêcher de semer ses ordures partout où il passe. Verra-t-on dans quelques années des bénévoles s'envoler pour aller nettoyer le corps Sélène ?

Quand l'intelligence naturelle prend le dessus sur l'intelligence artificielle.

San Francisco, le temple de l'intelligence artificielle et des nouvelles technologies, est la première ville à interdire l'utilisation de la reconnaissance faciale par le gouvernement.

Cette interdiction s'inscrit dans un cadre plus large de limitation de la surveillance de la population par les administrations. Les champions de l'informatique ne veulent pas d'un état totalitaire, et même la police de







San Francisco est d'accord avec le décret. Celui-ci limite l'utilisation de la reconnaissance faciale à l'aéroport international, au port et aux propriétés privées. La police aura aussi le droit d'utiliser cette technologie sur les images enregistrées de vidéo surveillance.

D'autres villes américaines étudient la question.

Le tourisme médical

C'est une pratique qui se répand de plus en plus dans le monde et plus particulièrement en Inde. La chaine de clinique Max Healthcare a ainsi attiré plus de 50.000 patients étrangers en 2018 (soit 10% de son chiffre d'affaires). Mais contrairement à ce qu'ils pensaient, ces patients ne viennent pas de pays riches (Europe, USA) mais de pays en voie de développement (Moyen-Orient, Afrique, Asie).

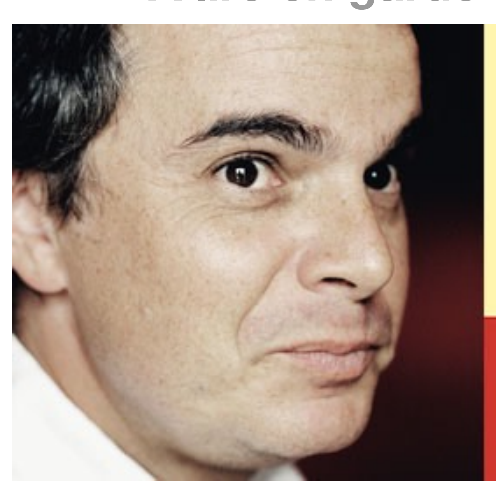
En revanche, ce qui attire nos concitoyens ce sont les pratiques traditionnelles telles que l'Ayurveda, le Yoga, le Unani, ou le Siddha.

Il y a même une agence gouvernementale, l'AYUSH qui est chargée de développer cette activité en assurant sa promotion. On comprend pourquoi quand on sait qu'en 2014 cette activité avait généré 2.4 milliards de dollars de chiffre d'affaire.

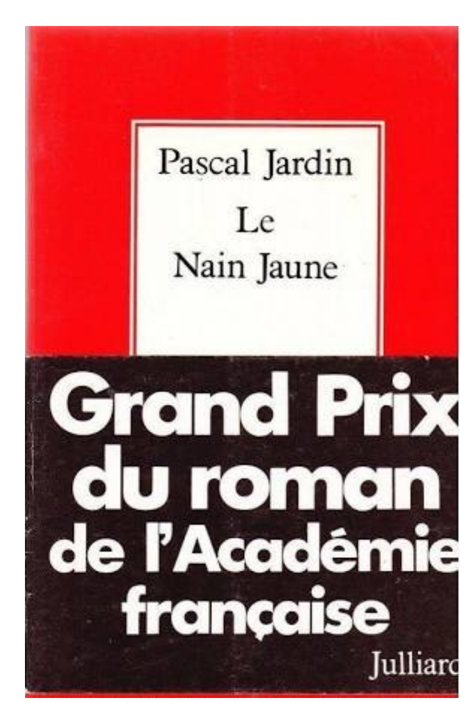


...Les Brèves

À lire en garde







Les livres des deux Jardin, père et fils, Pascal et Alexandre. Le plus difficile est de savoir par lequel commencer : **Pascal et « le Nain jaune » ou Alexandre et « Des gens très bien ».**

Tous deux parlent de la même personne : le grand-père d'Alexandre : Jean Jardin.

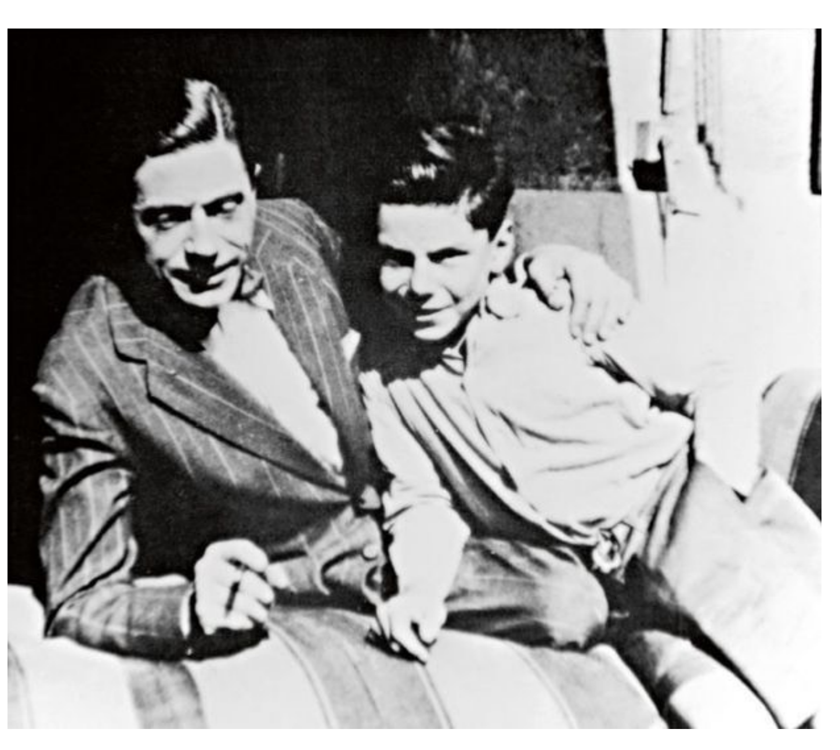
Pour le fils, c'est une figure truculente : un esprit de géant dans un corps de gnome.

Un père vécu comme un demi-dieu. Comme les hommes divinisés de l'Antiquité, il est parti de rien, provincial pauvre, pour arriver aux sommets de la société, dans la sphère des grands de la quatrième République.

Pour le petit-fils, la réalité est peut-être moins belle que ce qu'a voulu voir son père. Le Nain Jaune a aussi une face obscure.

Personnellement j'ai commencé par le second livre, celui d'Alexandre, pour finir par celui de Pascal. Cette lecture m'a permis de mieux lire et de mieux comprendre le premier.

En possédant les clefs de l'histoire de la famille Jardin on apprécie encore plus le style et l'écriture de Pascal Jardin. Un même homme, deux générations, deux styles et deux grands écrivains, c'est beaucoup pour une seule famille.



Anesthésiologie

Directeur de la publication : Dr Olivier de Cock

Rédactrice en chef, Conception-réalisation : Valérie-Anne Hauchart

SNARF 185 rue Saint-Maur 75010 PARIS *Web :* www.snarf.org *Email :* contact@snarf.org

Facebook : www.facebook.com/snarf.org

Twitter @SyndicatSnarf

Impression : Burlet graphics *Tirage :* 2500 exemplaires





#BranchetParIntérêt

NOUS N'ASSURONS QUE LES MÉDÉCINS, PAS LES ÉTABLISSEMENTS

TRADUCTION

2/3 DES ARE LIBÉRAUX ONT CHOISI BRANCHET

ET SI ON EN PARLAIT ?

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS CONTACTEZ-NOUS AU 04 76 18 13 00

WWW.BRANCHET.FR

Branchet / 35, avenue du Granier - 38240 MEYLAN
Société de courtage d'assurance immatriculée
à l'ORIAS sous le numéro 07 029 059 (www.orias.fr)

